

대한산업의학회지 제 22 권 제 3 호 (2010년 9월)
Korean J Occup Environ Med, 2010;22(3):173-182

작업치료사의 직무 스트레스와 소진

연세대학교 보건대학원, 연세대학교 의과대학 예방의학교실, 산업보건연구소¹⁾
연세대학교 원주의과대학 예방의학교실, 직업 및 환경의학연구소²⁾

김진주 · 노재훈¹⁾ · 원종욱¹⁾ · 이신영¹⁾ · 장세진²⁾

— Abstract —

The Relationship between Occupational Stress and Burnout among Occupational Therapists

Jin-Ju Kim, Jae-Hoon Roh¹⁾, Jong-Uk Won¹⁾, Sin-Young Lee, Sei-Jin Chang²⁾

Yonsei University Graduate School of Public Health

Department of Preventive Medicine, Institute for Occupational Health, Yonsei University College of Medicine¹⁾

*Department of Preventive Medicine, Institute of Occupational & Environmental Medicine,
Yonsei University Wonju College of Medicine²⁾*

Objective: A growing body of research has documented that occupational stress is associated with workers' adverse health outcomes such as mental distress, depression and burnout. This study was performed to identify the relationship between occupational stress and burnout among occupational therapists in Korea.

Methods: A total of 226 occupational therapists registered in the Korean Association of Occupational Therapist participated in the study. A self-administered questionnaire was used to assess demographics, subjective health status, work-related factors, occupational stress and burnout. Burnout was measured by Maslach Burnout Inventory (MBI). Occupational stressors were assessed using 26-items of the Korean Occupational Stress Scale (KOSS-26[®]). This scale consists of items targeting at physical environment, job demand, insufficient job control, interpersonal conflict, job insecurity, lack of reward, organizational system and occupational climate. Simple and multiple regression analyses were performed to investigate the relationship between 8 occupational stressors and burnout, separately. SAS 9.1 version was used for the analyses, and a $P < 0.05$ was considered significant.

Results: The results show that all occupational stressors were associated with burnout after adjustment for control variables. Occupational stressors accounted for from 14.39% ($p < 0.001$, organizational system) to 33.21% ($p < 0.001$, occupational climate) of the variance in burnout.

Conclusion: These results suggest that occupational stress might play a significant role in increasing the risk of burnout among occupational therapists.

Key Words: Occupational therapist, Occupational stress, Korean Occupational Stress Scale-26[®] (KOSS-26[®])

서 론

작업치료사는 병원, 복지관, 특수학교 등에서 육체적·인지적, 감정적으로 장애가 된 사람들을 대상으로 장애 평가, 일상생활 및 사회성 훈련, 운동기능 증진, 연하장애 재활치료, 감각 및 인지 기능 증진을 위한 치료를 수행한다¹⁾. 작업치료사들은 업무의 특성 상 환자와의 대면적 관계에서 발생할 수 있는 업무 스트레스가 높으며²⁾, 환자 및 보호자와의 관계가 좋지 않을 때 스트레스가 증가하게 된다. 아울러 다른 직업군에서도 동일하게 발견되듯이 동료 치료사나 상사와의 관계가 좋지 않을 때³⁾, 부적절한 대우 및 보상을 받을 경우 스트레스가 높아지게 된다⁴⁾.

업무 상황에서 경험하는 스트레스는 피할 수 없는 현상으로서 오히려 적절한 스트레스는 역할 수행에 도움을 주고, 개인적인 성장, 생산성의 증가를 가져올 수 있다. 그러나 지속적이거나 감당하기 어려운 정도의 스트레스는 신체적·정신적 건강을 해칠 뿐 아니라 근무태만, 과실, 질병, 결근, 이직, 그리고 소진(burnout)을 초래하게 된다^{5,6)}.

소진은 장기간 사람들과 밀접한 관계를 유지하는 과정에서 지속적인 업무 스트레스 원에 노출됨에 따라 발생하게 되는 지속적이고 반복적인 정서적 압박의 결과로서⁷⁾, 여러 사람들의 심리적, 사회적, 신체적 문제를 도와주고 사람을 고객으로 한 서비스 계통의 전문직에 종사하는 사람들에게 주로 나타나는 신체적, 정서적, 정신적 고갈 상태라고 정의 된다⁸⁾. 최근의 경제적 위기로 인한 구조조정과 고용불안의 증가로 작업치료 영역 역시 낮은 비용으로 상대적으로 높은 질적 관리가 요구되는 상황에 직면하게 되면서 적지 않은 압박감이 작업 치료사들에게도 영향을 주게 되면서 소진에 대한 연구결과가 보고되기 시작하였다⁹⁻¹²⁾.

소진은 본질적으로 작업장의 특성이나 직장문화와 연결되어 있거나 육아 또는 운동실천 여부와 관련되어 있는 하나의 증후군으로 알려져 있다. 소진에 관한 단일 직종에 관한 몇몇의 연구를 보면, 소진의 유병률은 서비스 직종에서 특히 높은 것으로 보고되었다. 그 양상은 간호사의 경우 9%로부터¹³⁾ 높게는 의과대학생 45%까지로¹⁴⁾ 다양하게 나타나고 있다. Maslach¹⁵⁾는 소진의 하부 영역으로 감정적 고갈(emotional exhaustion), 비인간화(depersionalization) 및 냉소주의(cynicism), 그리고 직업적 자신감(professional efficacy) 혹은 감소된 개인적 성취감(personal accomplishment)등으로 구성된다고 보았다. 소진과 관련되는 개념으로 불안과 우울증이 보고되고 있다. 이러한 증상들과 업무 스트레스 사이의 관련성은 의심할 여지가 없고 각기 다른 생리적 효과를 유발한다는 것에는 합의를 이루고 있으나 이 요인들 간의

관계를 명쾌하게 설명하는 기전은 아직 없는 것으로 알려져 있다¹⁶⁾. 소진은 초기 단계에 높은 각성도를 수반하는 극단적인 대응행동 때문에 높은 수준의 불안이 동반될 수도 있다. 이러한 대응 행동이 효과적이지 않다고 판단할 경우 개인은 포기하게 되고, 우울증상을 유발하게 하는 감정적 분리와 방어적 행동도 나타나게 된다¹⁷⁾.

작업 치료사에게서 지속적이고 감당하기 힘든 업무 스트레스로 인한 소진이 진행되면 환자를 하나의 인격체로서가 아니라, 해결해야 할 문제의 대상으로 보게 되어 환자를 비인간화시키고 자신도 비인간화되어 신체적인 문제 뿐 아니라, 정서적인 절망감과 무력감을 느끼게 되고 일과 타인, 자신에 대해 부정적인 태도를 취함으로써 작업 치료사 개인의 삶의 질 저하와 환자에 대한 서비스의 질이 급격하게 저하될 수 있다¹⁸⁾.

최근 수행된 소진에 관한 연구를 살펴보면 대부분의 연구는 교사¹⁹⁾, 언론직²⁰⁾, 경찰공무원²¹⁾, 사회사업가^{22,23)}, 사회복지사²⁴⁾, 간호사^{25,26)} 등을 대상으로 한 것이었으며, 비교적 최근에 와서 물리치료사^{27,28)}를 대상으로 한 연구들이 수행되었다. 점차 작업치료사의 역할이 강조되고 활성화되어가고 있는 미국^{10,11,29,30)}, 오스트레일리아³¹⁾에서 작업치료사의 소진에 관한 광범위한 연구가 수행되었다. 그동안의 연구결과를 요약해 보면, 대부분의 작업 치료사가 소진을 경험하며, 중등도 이상의 소진을 경험하고 있음이 보고되었다^{10,11,29-31)}.

그러나 국내의 경우, 작업치료사의 직무 스트레스와 소진 간의 연구결과는 찾아보기 힘들다. 국내 의료서비스에서 작업치료사들의 직무 스트레스 요인과 소진 정도를 파악하고 소진 관련 요인을 분석하는 것은 작업치료사 개인, 환자 및 동료 치료사, 의료기관의 질 향상에 중요하다. 아울러, 최근 급증하고 있는 뇌졸중이나 교통사고의 후유증으로 인해 급속도로 증가하고 있는 장애자들의 건강생활로의 복귀와 삶의 질을 담당하고 있는 작업치료사들의 서비스 향상이 더욱 중요한 시점에서 직무 스트레스와 소진 간의 관련성을 구명하는 작업은 매우 중요한 의미를 갖는다고 볼 수 있다.

이 연구에서는 국내 작업치료사들의 소진의 실태와 그 규모를 파악하고, 일반적 요인, 건강 관련 행위 특성요인, 직업 특성 요인, 그리고 직무 스트레스 요인과 소진 간의 관련성을 분석하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

이 연구는 2009년 3월 1일 까지 대한 작업치료사 협회에 등록 되어 있고, 현재 임상에서 작업치료 업무를 시행

하고 있는 작업치료사 1,744명 가운데 이 연구의 취지에 동의하고 설문 조사에 응한 241명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 2009년 3월 20일부터 4월 20일까지 자료를 수집하였다. 총 241부를 배부하여 236부를 회수하였고(회수율: 98%), 이 중 미응답 등 불성실한 응답으로 간주된 10부를 제외한 226부를 최종 분석에 사용하였다.

2. 자료수집 방법 및 조사변수

1) 자료 수집

이 연구에서 사용된 자료 수집은 가능한 많은 표본 수를 확보하기 위해서 아래와 같은 3가지 방법으로 수행되었다. 첫번째 방법은 병원을 직접 방문하여 연구의 취지를 설명하고 조사 대상자들에게 설문지를 배포한 후 일과 시간 이후에 작성토록 하여 반송용 봉투에 넣어 밀봉하게 한 다음 연구자가 다시 병원을 방문하여 회수하였다(142명, 63%). 두번째 방법은 조사대상자와 직접 만나 연구의 취지를 알린 후 1:1로 설문지를 배부하고 회수하였다(70명, 31%). 세번째 방법은 협회의 협조를 얻어 협회에 등록되어 있는 작업치료사의 이메일 주소를 이용하는 이메일 수집법을 사용하였다(14명, 6%).

2) 조사 변수

설문지는 작업치료사들의 소진 22항목, 일반적 및 건강 관련 행위 특성 14항목, 직업 특성 13항목, 직무 스트레스 26항목으로 총 73문항이었다.

일반적 특성으로는 성별, 연령, 결혼 상태, 학력, 월 평균 급여액, 종교 등에 대해 조사하였고, 건강 관련 행위 특성은 흡연상태(흡연: 1일 1개피이상 흡연자/비흡연: 현재 담배를 피우지 않는자), 음주상태(음주/비음주), 규칙적 운동 여부(≥30분/일, 주3회 이상), 여가활동(동호회 활동, 취미생활 유/무), 규칙적 식사(하루 세끼 식사 여부), 커피음용(커피 음용 횟수/일), 주관적 건강상태(건강/보통/건강하지 않음), 현재 질병(없음/심혈관/근·골격계/소화기계/정신질환/기타)에 대해 응답하도록 하였다.

직업 특성은 근무처 소재지, 현 직종 근무기간, 근무지 유형(병상수 기준), 주로 치료하는 환자 연령층, 주로 치료하는 환자군, 1일 평균 치료 환자 수, 근무시간, 휴식 시간, 토요 근무, 현재 직위, 문제가 생겼을 때 터놓고 이야기 할 수 있는 직장 동료수와 친구 수, 고용형태에 대해 조사하였다.

직무스트레스는 장세진 등^{32,33)}이 개발한 한국인 직무스트레스 측정 도구 단축형 26문항(Korean Occupational Stress Scale: KOSS-26[®])을 이용하였으며, 물리 환경 2 문항, 직무요구도 4문항, 직무자율성 결여 4문항, 관계갈

등 3문항, 직무불안정 2문항, 조직체계 4문항, 보상 부적절 3문항, 직장문화 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ① ‘전혀 그렇지 않다’ ② ‘그렇지 않다’ ③ ‘그렇다’ ④ ‘매우 그렇다’ 의 4점 척도로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다(식 1, 식 2).

$$\text{각 영역별 환산 점수} = \frac{(\text{분야별 실제점수} - \text{문항수}) \times 100}{\text{예상 가능한 최고 점수} - \text{문항수}} \quad (\text{식 } 1)$$

$$\text{직무 스트레스 총 점수} = \frac{\text{각 8개 영역의 환산 점수의 총합}}{8} \quad (\text{식 } 2)$$

본 연구에서 사용된 측정도구의 내적 일치도를 보여주는 신뢰도 계수 Cronbach alpha 값은 물리 환경 0.454, 직무요구 0.716, 직무자율성 결여 0.392, 직무불안정 0.704, 관계갈등 0.740, 조직체계 0.700, 보상 부적절 0.696, 직장문화 0.697 등으로 물리환경 및 직무자율성 결여의 두 영역의 경우 0.5이하로 만족할만한 수준은 아니었다.

작업치료사의 소진 측정은 MBI (Maslach Burnout Inventory)³⁴⁾를 최혜영²³⁾이 사회사업가의 소진에 영향을 미치는 요인 연구에서 번역하여 사용한 소진 측정 도구를 이용하였다. 소진 설문 문항은 총 22 문항으로 작업치료사가 업무에서 얼마나 자주 느끼는지에 따라 ‘1: 전혀 그렇지 않다’에서 ‘5: 매우 그렇다’ 까지 5점 Likert 척도로 측정하였고, 소진 점수는 0~110의 범위를 갖게 되며 점수가 높을수록 소진상태가 높음을 의미한다. 본 연구에서 사용된 소진 측정도구에 대한 기준점(cut value)은 제시된 것은 없었고 이 연구에서는 소진을 연속변수로 분석하였다. 본 연구에서 사용된 소진 측정도구의 Cronbach alpha 값은 0.819이었다.

3. 분석 방법

연구대상의 일반적 및 건강 관련 행위 특성을 알아보기 위해 빈도 분석과 기술 분석을 시행하였으며, 일반적 특성과 직업 특성 그리고 건강 관련 행위 특성과 소진의 차이를 알아보기 위해 t 검정과 일요인 분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 직무스트레스 및 제 독립변수와 소진간의 관련성을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였는데, 8개의 직무스트레스 요인 간의 상관관계가 높아 공통의 보정변수만을 포함한 상태에서 각각의 직무스트레스 요인만을 모형에 투입하여 회귀분석을 실시하였다. 모든 자료 분석은 SAS 9.1통계 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, p<0.05인 경우 유의한 것으로 판정하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 및 직업 특성

연구 대상자 일반적 특성은 여자(169명, 74.78%), 25세 이상 29세 미만(171명, 75.66%), 미혼 (206명, 91.15%), 4년제 졸업자(124명, 54.87%), 월평균 급여액 150만원 이상 200만원 미만(93명, 41.15%), 종교가 '없다' (98명, 43.36%)가 가장 많았다(Table 1).

건강 관련 행위 특성은 비흡연자(196명, 86.73%), 음주자(139명, 61.50%), 규칙적 운동을 안하는 사람(175명, 77.43%), 여가 활동은 하지 않는 사람(124명, 54.87%), 규칙적으로 식사를 하는 사람(121명, 53.54%), 하루에 커피를 1잔 마시는 사람(84명, 37.17%), 주관적 건강상태가 보통인 사람(123명, 54.42%), 현재 질병이 없는 사람(156명, 69.06%)이 가장 많았다(Table 1).

직업 특성을 보면, 근무처 소재지로는 서울특별시(105명, 46.46%)가 가장 많았고, 현 직종 근무기간이 1년에서 4년(132명, 58.41%), 근무처는 병원 및 의원(166명, 73.45%), 환자 연령층은 성인(132명, 58.41%), 치료 환자군은 뇌혈관 질환(174명, 76.99%)의 빈도가 가장 높았다. 그 외에도 하루에 치료하는 환자에 대해선 12명 이하(114명, 50.44%), 하루 근무시간 8시간 이하(174명, 76.99%), 쉬는 시간 60분 이상(175명, 77.43%)이었고, 토요일 근무는 '한 달에 2번 한다' (95명, 42.04%), 직위는 일반직(193명, 85.40%), 터놓고 이야기 할 수 있는 직장동료 수는 1~4명(195명, 86.28%), 친구 수는 1~4명(174명, 76.99%), 정규직(149명, 65.93%)대한 응답 비율이 가장 많았다(Table 2).

2. 일반적 특성 및 직업 특성과 소진 간의 관계

작업치료사의 소진은 평균 57.81(표준편차 9.06)이었고 최소값은 36, 최대값은 86이었다. 표 3은 제 특성에 따른 소진 점수를 비교한 결과 유의한 변수만을 제시한 것이다. 일반적 특성에 따른 소진 정도는 모든 항목에서 유의한 차이가 없었다. 건강관련 행위 특성 중 흡연과 음주, 규칙적 운동 모두 소진과 유의한 관련성이 없었으며, 근무시간 이후나 휴일에 여가활동을 하는 집단에서 소진 점수가 유의하게 낮았다. 주관적 건강상태는 좋지 않다고 평가한 집단에서 소진이 유의하게 높았으며, 현재 질병력의 경우엔 질병이 없는 집단이 정신 질환을 제외한 질병 유소견자에 비해 소진 수준이 유의하게 낮았다. 직업 특성에 따른 소진의 관련성을 분석한 결과, 근무처 소재지, 근무지에, 환자 연령층, 주된 치료 환자군에 따른 소진 수준은 유의한 차이를 보이지 않았다. 1일 치료 환자 수

는 12명 미만을 치료하는 집단이 12이상인 집단보다 소진 수준이 유의하게 낮았으며, 현재 직위에 따른 소진 정도는 유의한 차이가 없었다. 어려운 문제나 힘든 일이 생겼을 때 터놓고 이야기 할 수 있는 직장 동료가 '없다'고 응답한 집단이 '1~4명 있다'고 응답한 집단에 비해 유의하게 소진 수준이 높았다. 고용 형태별로는 비정규직에

Table 1. General characteristics and health-related behaviors of study subjects

	Variable	Number	%
Gender	Male	57	25.22
	Female	169	74.78
Age (year)	≤24	24	10.62
	25-29	171	75.66
	30-34	21	9.29
	≥35	10	4.42
Marital status	Unmarried	206	91.15
	Married	20	8.85
Educational level	College	93	41.15
	University	124	54.87
	Graduate school	9	3.98
Monthly income (thousand KRW)	<1000	30	13.27
	1000≤ and <1500	69	30.53
	1500≤ and <2000	93	41.15
	2000≤ and <2500	20	8.85
	≥2500	14	6.19
Religion	No religion	98	43.36
	Christianity	92	40.71
	Buddhism	7	3.10
	Catholic	28	12.39
	Others	1	0.44
Smoking	Yes	30	13.27
	No	196	86.73
Alcohol drinking	Yes	139	61.50
	No	87	38.50
Regular exercise	Yes	51	22.75
	No	175	77.43
Leisure activity	Yes	102	45.13
	No	124	54.87
Regular diet	Yes	121	53.54
	No	105	46.46
Coffee intake (cup)	0	65	28.76
	1	84	37.17
	2-3	68	30.09
	≥4	9	3.98
Subjective health status	Healthy	24	10.62
	Not so bad	123	54.42
	Unhealthy	79	34.96
Current history of disease	No	156	69.06
	Cardiovascular	3	1.33
	Musculoskeletal	31	13.72
	Digestive organ	21	9.29
	Mental	1	0.44
	Other	14	6.19

비해 정규직 집단에서 유의하게 높았다(Table 3).

3. 직무스트레스와 소진간의 관계

직무 스트레스와 소진 간의 관련성을 분석하기 위해 8개 요인과 소진 간의 단순회귀분석과 다중회귀분석을 실

시하였다. 먼저 각 직무 스트레스 하부요인과 소진과의 단순회귀분석 결과, 8개요인 모두 직무스트레스가 증가할수록 소진도 함께 증가함을 확인할 수 있었다(Table 4).

소진과 관련된 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 단변량 분석에서 유의했던 변수들인 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월수입, 여가활동여부, 1일 치료 환자 수, 고

Table 2. Distributions of job characteristics of the study subjects

	Variable	Number	%
Location of work place*	Seoul	105	46.46
	Metropolitan	36	15.93
	City	85	37.61
Job duration (year)	<1	49	21.68
	1-4	132	58.41
	5-9	35	15.49
	≥ 10	10	4.42
Type of hospital [†]	General hospital	46	20.35
	Local	166	73.45
	Other	14	6.19
Age group of patients [‡]	Child	42	18.53
	Adolescent	9	3.98
	Adult	132	58.41
	Old age	37	16.37
	Mixed	6	2.65
Diagnosis of patients [§]	Cerebrovascular	174	76.99
	Others	21	9.29
	Mixed	31	13.72
Number of patient per day	<12	114	50.44
	≥ 12	112	49.56
Working hours (per day)	≤ 8	174	76.99
	> 8	52	23.01
Break time (minutes)	<60	51	22.57
	≥ 60	175	77.43
Six days work	No	55	24.34
	Once a month	38	16.81
	Twice a month	95	42.04
	Three times a month	14	6.19
	Every week	24	10.62
Job position	Staff	193	85.40
	Middle manager	12	5.31
	Head	21	9.29
Number of social contact with co-workers	0	13	5.75
	1-4	195	86.28
	≥ 5	18	7.96
Number of social contact with friends [¶]	0	6	2.65
	1-4	174	76.99
	≥ 5	46	20.35
Type of employment	Regular	149	65.93
	Temporary	77	34.07

* Location of work place: Metropolitan (Daejeon, Pusan, Daegu, Incheon, Ulsan, Gangju), City (others), [†] Type of hospital (number of bed): General hospital(≥300), Local(<300, ≥100), Other (<100), [‡] Age group of patients (age): Child(0~6), Adolescent(7~19), Adult(20~60), Old age(>60), [§]Diagnosis of patients: Cerebrovascular (disease by brain infarction or hemorrhage, malformation) Others (Musculoskeletal disease, degenerative disease, psychological disease), ^{||}Number of social contact with co-workers: Number of co-workers who have a heart-to-heart talk with oneself, [¶]Number of social contact with friends: Number of friends who have a heart-to-heart talk with oneself.

용형태 등을 회귀모형에 포함시키고 각각의 8개 직무 스트레스 하부 요인에 대한 8개 모형의 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 8개 모형에서 유의한 관련성을 보인 변수는 조금씩 상이한 양상을 보였지만, 여가활동을 하지 못하는 군에서, 고용형태에서는 정규직일수록 소진과 관련성이 유의하게 높았다.

8개의 직무 스트레스와 소진간의 관련성에 관한 분석에서는 직무 스트레스 하부 영역 모두 소진과 유의한 관련성이 확인되었다. 소진에 대한 총 변량 중 각 독립변수들의 설명력의 범위는 조직체계($R^2=0.1439$, $p<0.001$)에서 직장문화($R^2=0.3321$, $p<0.001$)로 소진에 관여하는 직무 스트레스 요인 중 직장문화 관련 스트레스가 상대적으로

Table 3. Mean values and standard deviation of burnout by work-related factors

		Burnout score	
		Mean (SD)	p
Leisure activity	Yes	56.46(8.95)	0.042
	No	58.92(9.03)	
Subjective health status	Healthy	51.88(8.84)	0.000
	Not so bad	57.31(8.62)	
	Unhealthy	60.39(8.92)	
Current history of disease	No	56.54(8.30)	0.032
	Cardiovascular	64.33(5.51)	
	Musculoskeletal	61.35(10.96)	
	Digestive organ	59.33(9.58)	
	Mental	51.00(0.00)	
	Other	60.86(10.04)	
Number of patients per day	<12	56.19(9.24)	0.007
	≥ 12	59.42(8.61)	
Frequency of social contact with co-workers	0	66.38(8.68)	0.001
	1-4	57.51(8.83)	
	>5	54.83(8.77)	
Type of employment	Regular	58.83(9.38)	0.019
	Temporary	55.84(8.10)	

Table 4. Simple and multiple regression of 8 sub-scales of job stressors on burnout

	b	t	p-value	R ²
Simple regression	0.1904	6.84	<0.0001	0.1726
Physical environment	0.1764	5.59	<0.0001	0.1222
Job demand	0.1741	4.03	<0.0001	0.0677
Insufficient job control	0.2006	5.84	<0.0001	0.1323
Interpersonal conflict	0.1169	5.01	<0.0001	0.1007
Job insecurity	0.1385	4.02	<0.0001	0.0672
Organizational system	0.2189	6.7	<0.0001	0.1671
Lack of reward	0.2628	9.58	<0.0001	0.2906
Occupational climate				
Multiple regression*				
Physical environment	0.1831	6.6	<0.0001	0.2466
Job demand	0.1576	4.77	<0.0001	0.1806
Insufficient job control	0.1693	3.9	<0.0001	0.1540
Interpersonal conflict	0.1861	5.15	<0.0001	0.1936
Job insecurity	0.1288	5.7	<0.0001	0.2128
Organizational system	0.1305	3.54	<0.001	0.1439
Lack of reward	0.2067	6.28	<0.0001	0.2342
Occupational climate	0.2482	8.77	<0.0001	0.3321

* All models were adjusted for gender, age, marital status, educational level, monthly income, leisure activity, number of patient per day, job position.

많은 영향을 주었고 조직체계 관련 스트레스가 가장 낮았다(Table 4).

고찰

이 연구는 작업치료사들의 소진에 영향을 미치는 관련 요인을 구명하고자 시행되었다. 이를 위해 일반적 특성, 건강 관련 행위, 직무 특성 요인 및 직무 스트레스를 조사하였다.

작업치료사의 소진은 전반적으로 중등도의 소진을 경험하고 있다고 판단되었고, Lloyd와 King이 호주의 작업치료사를 대상으로 소진을 조사한 연구 결과³¹⁾와 Schlensz 등²⁹⁾이 영국의 태평양 연안에 설치된 뇌손상 재활 시설에서 근무하는 작업치료사와 물리치료사의 소진 조사 결과 평균적으로 중등도의 소진을 보고 했던 것과 비슷한 수준을 보였다.

일반적 특성과 소진 간에서는 유의한 차이가 있는 변수가 확인되지 않았으며, 이러한 결과는 Leiter와 Harvie의 연구³⁵⁾에서 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 경력이 소진에 중요한 영향력을 미치지 못한다고 보고한 것과 일치한다. 건강 관련 행위 특성에서 소진은 여가활동이 없는 집단에서 높았다. 작업치료사들은 사무직 근로자들과 같은 다른 직업군에 비해 상대적으로 육체적 노동이 많은 편이어서 근·골격계 질환 등을 호소하고, 정신적인 업무로 인해 소화기계 질환을 호소하기 때문에 자신들의 건강상태가 좋지 않다고 판단하는 것으로 생각된다. 직업 특성에서 소진은 문제가 발생했을 때 터놓고 이야기할 수 있는 동료의 수가 없는 집단에서 유의하게 높아 Gutiérrez 등³⁶⁾이 동료의 지지가 없는 경우 소진이 높다고 한 연구 결과를 뒷받침하였다. 고용형태의 경우 정규직이 비정규직에 비해 소진의 수준이 높았는데, 이것은 다양한 해석이 가능할 것으로 판단된다. 여러 가지 근무 조건이나 급여체계, 불안정성의 측면에서 보면 당연히 정규직에 비해 열악한 수준이고 이는 높은 직무 스트레스로 옮겨질 가능성이 높다. 그렇지만 반대의 경우에서도 설명이 가능하다. 정규직의 경우, 퇴직 시까지 정년이 보장된다는 장점이 있긴 하지만 여전히 병원의 경제구조사정에 의해 '생존자 증후군(survival syndrome)'이 존재하여 언제 해고 또는 실직이 될지 모른다는 중압감에서 일을 하게 되고 비정규직에 비해 상대적으로 일에 대한 책임이나 행정적 업무량이 많이 부과되어 이러한 상황이 직무 스트레스를 더욱 가중시키고 소진의 위험성을 증가시킬 수 있다고 해석할 수 있다. 실제로 최근 국내에서 수행된 연구에서 보면 정규직의 스트레스가 비정규직에 비해 상대적으로 높다고 보고된 바 있다³⁷⁾.

8개의 직무 스트레스와 소진간의 관련성에 관한 단순회

귀분석에서는 직무 스트레스 하부 영역 모두 소진과 유의한 관련성이 확인되었다. 단변량분석에서 유의했던 변수들을 보정한 후 다중회귀분석을 시행한 결과 소진에 대한 총 변량 중 각 독립변수들의 설명력의 범위는 조직체계($R^2=0.1459$)에서 직장문화($R^2=0.3321$)까지로 다소 상이한 양상을 보였다. 소진에 관여하는 직무 스트레스 요인 중 직장문화에 관한 스트레스가 상대적으로 많은 영향을 주었고 조직체계 스트레스가 가장 낮았다. 이러한 연구결과는 향후 작업치료사들의 직무 스트레스 개입연구에 중요한 단서를 제공할 수 있을 것으로 판단된다.

물리 환경 스트레스가 증가할수록 소진이 증가하였는데, 작업방식의 위험성과 신체 부담이 환자를 이동시키거나 관절운동을 하는 작업치료사의 역할 수행업무가 소진을 야기 시킨다고 생각되며, 이러한 결과는 물리환경이 업무 수행에 부적합 할수록 소진이 높다는 Yoon³⁸⁾의 연구와 일치한다.

직무 자율성 부족으로 인한 스트레스가 증가할수록 소진이 높았는데, 선행연구에서 자율성이 증가할수록 소진이 감소한다는 결과와 일치하였다^{36,39-42)}. 이것은 하루 중 치료시간과 휴식 시간 등의 결정 권한이 자신에게 많지 않으며, 환자를 치료하는 업무가 적절한 치료방법과 치료 계획에 있어 작업치료사의 업무 특성 상 주로 지시에 의해 이루어짐으로써 이에 대한 적절한 권한이나 재량권에 부여되지 못하기 때문인 것으로 해석된다.

관계갈등의 분석 결과는 상사와의 관계가 나쁠수록 높은 수준의 소진을 경험한다는 선행연구의 결과와 일치하였다^{28,43)}. 상사나 동료와의 관계가 좋으면 구성원의 업무를 이해하고, 다양한 정신적, 물질적 도움을 줄 수 있기 때문에 스트레스를 완화하는 역할을 하며^{44,45)}, 소진을 감소하는 역할을 하게 된다고 해석할 수 있다^{41,46)}.

직무 불안정으로 인한 스트레스가 증가할수록 소진 수준이 유의미하게 높았다. 본 연구에 참여한 작업치료사는 정규직이 149명(65.9%)으로 비정규직에 비해 많았으나, 현재 재활병원과 요양 병원 등이 늘면서 재활 치료 직종에 대한 요구도가 높아짐에도 불구하고 인건비를 감안하여 비정규직 채용이 늘어나고 있으며, 이러한 작업 치료사들의 고용 시장의 불안정 등의 심리적 요인이 작업 치료사의 소진을 증가시키는 역할을 한 것으로 볼 수 있다. 작업 치료사들의 고용 시장 불안정 및 직무 불안정으로 인하여 소진이 증가하게 되면 환자에게 제공되는 의료의 질에 부정적인 영향을 줄 가능성이 높아지므로^{18,28)} 의료의 질 관리 측면에서도 중요한 의미를 갖는다.

보상 부적절로 인한 직무 스트레스가 증가할수록 소진 점수가 높았는데, 전문성을 발휘하기가 부적절하다고 인식할수록 소진이 높았던 Hwang과 Park⁴⁷⁾의 연구결과와 일치한다. Godfrey⁴⁸⁾는 업무 상황에서 '전문직 발전

을 위한 기회를 갖는 것'이 가장 중요한 것으로 보고하였는데, 이는 자신의 경력 기회의 부족 등이 소진을 증폭시키게 된다는 연구결과를 지지하는 것이며, Hong²⁵⁾의 연구에서 전문직 발전을 위한 기회가 있다고 생각하는 정도와 지각하는 소진 간에 역상관 관계가 있다는 결과가 이를 뒷받침한다. 작업치료사는 환자를 치료하는데 있어서 높은 수준의 기술과 지식이 지속적으로 필요하나 그만큼의 교육기회가 주어지지 못할 경우 성취감이 적어지게 되고 전반적인 소진 정도가 높아지는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

직장 문화로 인한 직무 스트레스가 증가할수록 소진점수가 높았는데, 이 연구에 참여한 연구 대상자의 93.8% (종합병원 20.3%, 병원 및 의원 73.45%)가 복잡한 위계적 업무 서열이 존중시 되고 다양한 직종이 함께 근무하는 상황 때문일 것으로 생각된다. 보다 합리적인 의사소통 채널이 실현되고 작업 치료사들에 대한 의사결정 권한이 증가될 경우 이로 인한 소진 및 하위 요인들이 감소될 것으로 판단된다.

이 연구의 분석 결과를 통해 볼 때, 작업치료사의 직무 스트레스는 소진의 발생과 밀접한 관련성을 갖고 있으며, 이는 다시 우울증이나 부정적인 건강영향으로 이어질 수 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 우울증이 만성적인 직무 스트레스뿐만 아니라, 가족력/유전력, 개인의 인성 그리고 과거와 현재의 스트레스를 수반하는 사건에의 노출^{49,50)} 등과 같은 다양한 요인들에 의해 야기된다고 보는 반면, 소진은 직장 내에서의 만성적인 스트레스와 밀접한 관련이 있는 것으로 간주되며 소진이 지속될 경우 우울증으로 발전될 가능성은 매우 높아지게 된다.

최근의 한 연구는 소진과 우울증간의 강한 관련성을 보고한 바 있는데, 소진된 근로자들은 8배가량의 높은 우울증상(depressive symptoms)으로 고통을 겪게 되고, 5배 높은 임상적 우울증(depressive episode)을 경험하게 된다고 보고하였다⁵¹⁾. 작업장에서의 우울증이 업무관련 스트레스 원에 의해 야기되는지, 혹은 정신적으로 충격적인 사건을 경험한 개인에 의해 야기되는지, 어느 쪽이든지 간에 생산성이 떨어지고, 보건의료 비용과 병가 혹은 질병결근의 증가로 인하여 고용주에게 비용부담이 된다는 점에서 중요한 문제가 된다.

본 연구의 제한점으로 몇 가지의 내용들이 지적될 수 있을 것이다.

첫째, 연구대상자의 표본이 수도권에 속한 대상이 대부분을 차지하고 있고, 자료수집에 3가지 방법이 사용됨에 따른 자료수집 방법의 통일성에 대한 문제점이 지적될 수 있다. 그러나 전체 작업 치료사 중 수도권에 소속된 작업 치료사가 상대적으로 많고 자료수집 방법에서 표본 수의 확보를 위해 세가지 방법이 사용되었지만 응답에 영향을

줄 수 있는 요인들을 제거할 수 있도록 설문 응답 가이드 라인을 만들어 통일된 과정을 거쳐 자료를 수집하여 자료 수집에 따른 문제점을 최소화하고자 노력하였다.

둘째, 본 연구는 소진 관련 요인을 동시에 측정한 단면 연구로 소진 및 그 하위 요인들과의 관련성이 발견 되었지만, 인과 관계는 밝히지 못하였다. 향후 전향적 연구를 통해 직무 스트레스와 소진 나아가 건강영향 간의 관련성을 규명할 필요성이 요청된다.

셋째, 본 연구에서 사용한 측정 도구들이 표준화된 도구이나 응답자의 주관적인 자기기입 방식에 의하여 측정 및 수집되었기 때문에 응답자의 편이(response bias)의 위험성을 배제할 수는 없다고 판단된다.

넷째, 연구에 사용된 설문지는 작업치료사 고유의 직무 스트레스와 소진에 대한 조사라기보다 일반적으로 소진에 영향을 주는 요인만을 조사하였기 때문에 임상에서 느끼는 실제 직무 스트레스와 소진을 확인하기에는 한계가 있었다.

다섯째, 이 연구에서 독립변수로 사용된 직무 스트레스의 하부 항목 중 물리환경과 직무 자율성 결여의 경우 신뢰도 수준을 나타내는 내적 일치도 계수인 Cronbach 알파 값이 0.5미만으로 만족할만한 수준을 보여주지 못하였던 점은 연구의 제한점으로 지적될 수 있다. 이 도구를 사용한 다양한 연구에서 Cronbach 알파 값이 0.5이상의 만족할만한 수준을 보인 바 있다.

이상의 결과를 종합해 보면, 작업치료사의 소진을 줄이기 위해서는 위에서 언급한 직장 내에서 발생하는 다양한 스트레스를 줄이는 것이 중요하다고 할 수 있다. 이와 함께 작업 치료사들 사이에서 주로 호소되는 근골격계 질환 예방 교육이 필요하고, 적절한 휴식 시간과 명확한 역할 분담이 필요하며, 치료사의 업무 권한 및 자율성을 개선시킬 수 있는 노력이 필요하다. 또한 조직 내 구성원들 간의 관계 개선 및 의사소통을 원활하게 할 수 있는 채널이 만들어져야 할 것이며, 공정한 보상체계, 합리적이고 비 권위적이고 공평한 직장문화의 구축이 필요하다. 또한, 작업치료사의 소진에 대한 연구는 몇 가지 변수들의 인과 관계로 보기 보다는 상호보완적이고 종합적인 접근이 필요하다고 생각된다. 즉, 작업치료사들의 소진을 가져오는 중요한 변수인 직업적인 특성과 직무 스트레스 요인과 함께 생활사건, 가정 스트레스, 사회 심리적 요인, 인성적 특성 등과도 밀접한 관련성이 있음을 감안할 때 이러한 부분이 함께 고려되어 연구되어야 할 것이다.

요 약

목적: 작업치료사들을 대상으로 일반적 특성, 건강 관련 행위 특성, 직업 특성, 직무 스트레스와 소진과의 관

련성을 파악하여 소진에 영향을 미치는 관련 요인을 구명하기 위해 수행되었다.

방법: 작업치료사 총 226명을 대상으로 일반적 특성, 건강 관련 행위 특성, 직업 특성, 직무 스트레스, 소진을 포함한 총 73문항의 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 직무 스트레스 척도는 장세진이 개발한 한국인 직무 스트레스 단축형 26문항(KOSS-26[®])을 사용하였고, 소진 척도는 Maslach Burnout Inventory를 최혜영이 번안한 척도를 사용하였다. SAS 9.1 version으로 분석하였고, 직무 스트레스와 소진과의 관련성을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

결과: 직무 스트레스 하부 요인과 소진 간의 관련성을 분석한 결과, 물리환경, 직무 요구도, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 보상 부적절, 조직체계, 직장문화 요인의 스트레스가 높을수록 전체 소진 점수가 유의하게 증가하였다. 소진에 대한 총 변량 중 각 독립변수들의 설명력의 범위는 조직체계 ($R^2=0.1439$)에서 직장문화 ($R^2=0.3321$)로 소진에 관여하는 직무 스트레스 요인 중 직장문화에 관한 스트레스가 상대적으로 많은 영향을 주었고 조직체계에 갈등 스트레스가 가장 낮았다.

결론: 작업치료사의 소진은 일반적 특성과 직업특성, 직무 스트레스 요인이 관여하는데 직무 스트레스가 큰 영향을 주는 것으로 확인되었다. 따라서 작업치료사의 소진을 줄이기 위한 다양한 회사 차원의 직무 스트레스 관리 방안의 개발 및 활용이 중요하다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

- 1) Choi HS, Lee JY. Introduction of Occupational Therapy. 2nd ed. Gyuchukmunwhasa. Seoul. 2004. pp 11-3. (Korean)
- 2) Wressle E, Oeberg B. Work-relate stress among occupational therapist in Sweden. Br J Occup Ther 1998; 61(10):467-72.
- 3) Sweeney GM, Nichols KA, Kline P. Factors contributing to work-related stress in occupational therapist: Result from a pilot study. Br J Occup Ther 1991;54(8): 284-8.
- 4) Sweeney GM, Nichols KA, Kline P. Job stress in occupational therapy: An examination of causative factor. Br J Occup Ther 1993;56(3):89-93.
- 5) Freudenberger H. Burnout: The organizational menace. Train Dev J 1977;31:26-7.
- 6) Pines AM, Kanner AD. Nurses burnout: lack of positive conditions and presence of negative condition as two independent sources of stress. J Psychiatr Nurs Ment Health Sci 1982;20(8):30-5.
- 7) Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible casual paths, and promising research directions. Psychol Bull 2006;132(3):327-53.
- 8) Maslach C. Burned out. Human Behav 1976;65(9):16-23.
- 9) Quisling C. Phenomenon of burnout in occupational therapy. A master thesis of Boston University. Boston. 1980. pp 66-8.
- 10) Brollier C, Bender D, Cyranowski J, Velletri C. Occupational therapist burnout: A comparison by clinical practice and direct service time. Occup Ther Ment Health 1987;7(1):39-54.
- 11) Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. Am J Occup Ther 1988;42(12):787-92.
- 12) Brown GT, Pranger T. Predictors of burnout for psychiatric occupational therapy personnel. Can J Occup Ther 1992;59:258-67.
- 13) Melchior M, Philipsen H, Abu-Saad H, Halfens R, Van Der Berg A, Gassman P. The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. J Adv Nurs 1996;24:694-702.
- 14) Guthrie E., Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: A five-year prospective longitudinal study. J R Soc Med 1998;91:237-43.
- 15) Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd eds. Consulting Psychologist Press. Palo alto, California. 1996. pp 19-26.
- 16) Glass DC, McKnight JD. Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. Psychol and Health 1996;11:23-48.
- 17) Toker S, Shirom A, Shapira I, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers : C-reactive protein and fibrinogen in men and women. J Occup Health Psychol 2005;10(4):344-62.
- 18) Kim SP. A study on the factors related to nurse practitioner's burnout in medical welfare centers. A master thesis of Graduate School. Daegu University. Daegu. 2006. pp 54-5. (Korean)
- 19) Lee AS. Occupational stress and burnout in beginning secondary physical education teachers. Korea Sport Res 2004;15(4):1467-78. (Korean)
- 20) Kim DY. Predictors of job burnout in Korean journalists. J Human Res Manage Res 2006;13(2):1-17. (Korean)
- 21) Kim BS. Sources and management of psychological burnout for police officers. Korean Public Adm Rev 1995;29(2):449-67. (Korean)
- 22) Lee YM. A study on the burnout of social workers. A master thesis of Graduate School, Yonsei University. Seoul. 1991. pp 45-52. (Korean)
- 23) Choi HY. A study on affecting factors of social workers burnout. A master thesis of Graduate School, Yonsei University. Seoul. 1994. pp 77-97. (Korean)
- 24) Jung SI. A study on affecting factors of welfare center worker's burnout. A master thesis of Graduate School, Daegu University. Daegu. 2002. pp 58-69. (Korean)
- 25) Hong KP. An analytic study on burnout in relation with

- personal and job related characteristics and social support. A master thesis of Graduate School, Yonsei University. Seoul. 1984. pp 80-3. (Korean)
- 26) Song MS. A study of the correlation between role stress, burnout and work satisfaction levels among operating room nurse. A master thesis of Graduate School of Education, Yonsei University. Seoul. 1984. pp 38-41. (Korean)
- 27) Song YH. Study on stress and burnout level experienced by physical therapists. A master thesis of Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University. Seoul. 1990. pp 25-33. (Korean)
- 28) Roh HG, Park HJ. A study on the burnout of physical therapists and its influencing factors. *Korean J Physic Multiple Disabilities* 2008;51(1):117-45. (Korean)
- 29) Schlenz KC, Guthrie MR, Dudgeon B. Burnout in occupational therapists and physical therapists working in head injury rehabilitation. *Am J Occup Ther* 1995; 49(10):986-93.
- 30) Balogun JA, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. Prevalence and determinant of burnout among physical and occupational therapist. *J Allied Health* 2002; 31(3):131-8.
- 31) Lloyd C, King R. A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39(9):752-7.
- 32) Chang SJ, Koh SB, Kang DM, Kim SA, Kang MG, Lee CG, Chung JJ, Cho JJ, Son MA, Chae CH, Kim JW, Kim JI, Kim HS, Roh SC, Park JB, Woo JM, Kim SY, Kim JY, Ha M, Park JS, Rhee KY, Kim HR, Kong JO, Kim IA, Kim JS, Park JH, Hyun SJ, Son DK. Developing an occupational stress scale for Korean employees. *Korean J Occup Environ Med* 2005;17(4): 297-317. (Korean)
- 33) Chang SJ. Reevaluation of the KOSS based on the items and structure. *J Korean Occup Stress* 2007; 1(1)83-96. (Korean)
- 34) Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologist Press. Palo alto, California. 1981. pp 2-40.
- 35) Leiter MP, Harvie PL. Burnout among the mental health workers: A review and a research agenda. *Int J Soc Psychiatry* 1997;42(2):90-101.
- 36) Gutiérrez JG, Rodríguez RM, Puente CP, Costa NA, Recio LA, Cerro PB, Cuadrol JA. Burnout in occupational therapy: An analysis focused on the level of individual and organizational consequences. *Psychol Spain* 2004;8(1):98-105.
- 37) Cha KT, Kim IW, Koh SB, Hyun SJ, Park JH, Jong-Ku Park, Cha BS, Chang SJ. The association of occupational stress with self-perceived fatigue in white collar employees. *Korean J Occup Environ Med* 2005; 17(4):297-317. (Korean)
- 38) Yoon HM. A study on the job satisfaction, turnover intention, burnout of social welfare worker. *Korean J Soc Welfare*. 1991;18:83-116. (Korean)
- 39) Arches J. Social structure, burnout and job satisfaction. *Soc Work* 1991;36(3):202-206.
- 40) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
- 41) Yoon HM. A study on the work environment and burnout of social workers. *Korean J Soc Welfare*. 1990;16:47-74. (Korean)
- 42) Kwon SD. Status of burnout in social workers at social welfare centers in government subsidized housing throughout Seoul, Korea. A master thesis of Graduated School of Public Health. Yonsei University. Seoul. 2000. pp 52-61. (Korean)
- 43) Greene J, Raschick M. Causes of burnout among school social workers and possible preventive measure. *J Sch Soc Work* 1998;10(1-2):4-18.
- 44) House JS. *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley publishing. Massachusetts. 1981. pp 121-39.
- 45) Cohen S, Syme SL. *Social Support and Health*. Academic Press. New York. 1985. pp 180-6.
- 46) Lee DM. Effect of emotional labor and social support on burnout of airline cabin attendants. *Int J Tourism Sci* 2008;32(2):213-31. (Korean)
- 47) Hawng SY, Park KS. Determinants for the burnout of social welfare government official. *Soc Welfare Policy*. 2007;30:339-69. (Korean)
- 48) Godfrey MA. Job satisfaction-Or should that be dissatisfaction. *Nursing* 1978;8(5):105-20.
- 49) Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA, Toward a comprehensive developmental model for major depression in women, *Am J Psychiatry* 2002;159:1133-45.
- 50) Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA, Toward a comprehensive developmental model for major depression in men, *Am J Psychiatry* 2006;163:115-24.
- 51) Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, Virtanen M, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J. Contribution of burnout to the association between job strain and depression: The Health 2000 Study. *J Occup Environ Med* 2006;48(10):1023-30.